MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.

FILING DATE

CLA]	IMS
------	-----

	AS FILED			TER ndment	AFTER 2 MAMENDMENT			AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	ŀ	IND.	DEP.	IND.	DEP.	^{2 ™} AME IND.	D
1\	0						51	_11(12)	DLX.	д.	DEI.		1-
$2 \setminus$							52						
					·		53						
<u>. </u>	V ₁ ,					ļ	54						
	V						55						_
,	V	1				<u> </u>	56						<u> </u>
					,		57 58						_
	- V				7		58 59			,			l—
0	X	1,1					60			i	·		┝
1		7					61						├──
2	/				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		62						_
3			·				63						
4							64						
5							65						
6							66						
7 8	-1						67						
5	· .	1,					68						
5		',/					69 70	·	·				
		7				•	$\frac{70}{71}$						
		7					72						
3		T.					73		·				
							74						
5		ŀ					75						
5		1					76						
							77						
<u> </u>		1-1-					78						
		r^{Γ}					79						
<u> </u>		1		<u>_</u>			80						<u> </u>
		;'					81 82						
		/ . 			.		83						
							84						<u> </u>
5			77				85						
							86						
\Box							87						
							88						
]	89						
-							90						
			- 5				91						
			·				92						
							93						
\vdash			 -				94 95						
+	$\overline{}$						96						
						·	97						
							98						
							99						
							100						
L		1		1		1	TOTAL IND.		1		1		J
Œ.	10	_*		_ F		.	TOTAL		_	J	, T		,
/	7	7		7		•	DEP.		7		4		4
AS	1/2	4.38			2	100	TOTAL CLAIMS	200	• •				